

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1922-1923. — N° 16

GESTATION ET NÉPHRECTOMIE POUR BACILLOSE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 1^{er} Décembre 1922

PAR

Fernand-Lucien-Isidore QUERRIOUX

Médecin de 2^e classe auxiliaire de la Marine

Né à Saint-Pierre-les-Eglises (Vienne) le 29 Juillet 1894

Examineurs de la Thèse	{	MM	POUSSON, professeur.....	} <i>Président.</i>	
			BÉGOUIN, professeur.....		
			DUVERGEY, agrégé.....		} <i>Juges.</i>
			PAPIN, agrégé.....		

BORDEAUX

IMPRIMERIE J. BIERE

18-20-22, Rue du Peugue, 18-20-22

1922

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1922-1923. — N° 16

GESTATION ET NÉPHRECTOMIE POUR BACILLOSE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 1^{er} Décembre 1922

PAR

Fernand-Lucien-Isidore QUERRIOUX

Médecin de 2^e classe auxiliaire de la Marine

Né à Saint-Pierre-les-Eglises (Vienne) le 29 Juillet 1894

Examineurs de la Thèse

{	MM	POUSSON, professeur.....	} <i>Président.</i>	
		BÉGOUIN, professeur.....		
		DUVERGEY, professeur.....		} <i>Juges.</i>
		PAPIN, agrégé.....		

BORDEAUX

IMPRIMERIE J. BIERE

18-20-22, Rue du Peugue, 18-20-22

1922



FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS, Doyen

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. LANELONGUE, BADAL, PITRES, GUILLAUD

PROFESSEURS

MM.		MM.
Clinique médicale	ARNOZAN.	Clinique chirurgicale in-
Clinique chirurgicale.....	CASSAET.	fantile et orthopédie ...
Pathologie et thérapeuti-	CHAVANNAZ.	Clinique gynécologique...
que générales.....	VILLAR.	Clinique médicale des ma-
Clinique d'accouchements.	CRUCHET.	ladies des enfants.....
Anatomie pathologique et	RIVIERE.	Chimie biologique et mé-
microscopie clinique....	SABRAZES.	dicale.....
Anatomie	PICQUE.	Physique pharmaceutique.
Anatomie générale et his-	G. DUBREUIL.	Médecine coloniale et cli-
tologie	PACHON.	que des maladies exoti-
Physiologie	AUCHE.	ques.....
Hygiène	VERGER.	Clinique des maladies cuta-
Médecine légale et déon-	BERGONIE.	nées et syphilitiques....
tologie	CHELLE.	Clinique des maladies des
Physique biologique et cli-	BEILLE.	voies urinaires.....
nique d'électricité médicale	DUPOUY.	Clinique des maladies ner-
Chimie	MANDOUL.	veuses et mentales....
Botanique et matière mé-	FERRE.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie ..
dicale	LAGRANGE.	Toxicologie et hygiène ap-
Pharmacie		pliquée.....
Zoologie et parasitologie..		Hydrologie thérapeutique
Médecine expérimentale..		et climatologie.....
Clinique ophtalmologique.		

MM. PRINCETEAU (Anatomie). — GUYOT (Pathologie externe). — LABAT (Pharmacie)
CARLES (Thérapeutique et pharmacologie). — PETGES (Vénérologie)

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.
Anatomie et embryologie.	N.	Médecine générale.....
Histologie	LACOSTE, chargé.	Maladies mentales.....
Physiologie	DELAUNAY.	Médecine légale.....
Anatomie pathologique....	MURATET.	Chirurgie générale.....
Parasitologie et Sciences	R. SIGALAS, chargé.	Obstétrique
naturelles	N...	Ophtalmologie
Physique biologique et	RECHOU.	Pharmacie
médicale	N...	
Chimie biologique et médi-		
cale		
Médecine générale	MAURIAC.	

COURS COMPLÉMENTAIRES :

Cours de clinique dentaire	MM. CAVALIÉ
— complémentaire de médecine opératoire.....	VENOT.
— — d'accouchements	FAUGERE.
— — d'ophtalmologie	CABANNES.
— — de puériculture	ANDÉRODIAS.
— — de démonstrations et de préparations phar-	
macéutiques.....	LAEAT.
— — de chimie	RANGIER.
— — de pathologie interne.....	CREYX.
— — d'orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés	
du travail, les mutilés de guerre et les infirmes	ROCHER.
annezo de prothèse et rééducation professionnelle.....	GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que es opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'en prend ni leur donner ni approbation ni improbation.

A MA GRAND MERE

A MON PERE, A MA MERE,

Bien faible témoignage d'une affection sans borne et de reconnaissance infinie pour les sacrifices que vous vous êtes imposés pour moi.

A MA SŒUR

Je lui dédie ce livre comme gage de mon affection.

A MES FRERES

mes meilleurs amis.

MEIS ET AMICIS

A MES MAITRES DE LA FACULTE
DE MEDECINE DE PARIS

A MON MÉDECIN-CHEF PENDANT LA GUERRE
MONSIEUR LE DOCTEUR OKINCZYC
PROFESSEUR AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
CHIRURGIEN DES HOPITAUX
CROIX DE GUERRE

Mon cher maître
Tout le temps que j'ai eu l'honneur
de passer près de vous vous m'avez
comblé de vos bontés; vous m'avez
toujours prodigué encouragements
et conseils bienveillants. Soyez
assuré de mon infinie gratitude
et de mon absolu dévouement.

A MONSIEUR LE DOCTEUR COYON
MÉDECIN DES HOPITAUX DE PARIS
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Témoignage de profonde et respec-
tueuse reconnaissance.

A MES MAITRES DE LA FACULTE
DE MEDECINE DE BORDEAUX

A MONSIEUR LE DOCTEUR FAVREAU
CHEF DE CLINIQUE ADJOINT D'ACCOUCHEMENTS
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
CROIX DE GUERRE



A qui nous devons l'inspiration
de ce modeste travail.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BELLOT

MÉDECIN GÉNÉRAL DE 1^{re} CLASSE DE LA MARINE
DIRECTEUR DE L'ÉCOLE PRINCIPALE
DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE ET DES COLONIES
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A MONSIEUR LE DOCTEUR AUREGAN

MÉDECIN EN CHEF DE 1^{re} CLASSE DE LA MARINE
SOUS-DIRECTEUR DE L'ÉCOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTÉ
DE LA MARINE ET DES COLONIES
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MES PROFESSEURS DE L'ÉCOLE PRINCIPALE
DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE
ET DES COLONIES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR POUSSON

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES DES VOIES URINAIRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

CHIRURGIEN DES HOPITAUX

MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

*En le remerciant de la bienveillance
qu'il nous témoigna et du grand
honneur qu'il nous fit en acceptant
de présider cette thèse.*

INTRODUCTION

L'homme si souvent porté à gémir sur son sort aurait mauvaise grâce à se plaindre de son créateur. N'a-t-il pas été pourvu d'un grand nombre d'organes pairs, quand l'expérience nous démontre qu'il peut très bien vivre lorsqu'un deux fait défaut.

Il peut continuer sa vie avec un seul poumon, n'est-ce pas là une méthode de guérison de la bacillose en créant un pneumo-thorax artificiel, lorsque les lésions sont unilatérales.

L'homme et la femme peuvent procréer avec un seul testicule, un seul ovaire.

De même un seul filtre rénal suffit à la femme pour mener à bien sa grossesse, quoique l'autre ait été enlevé pour bacillose.

Du reste pourquoi nous étonner aujourd'hui de la résistance du rein et de cette évolution normale de la grossesse chez une néphrectomisée. Il n'a pas été exceptionnel, pendant la guerre, de voir des hommes partis avec un seul rein faire la campagne.

M. le docteur Oraison nous citait il y a quelques mois plusieurs exemples de poilus, de ses néphrectomisés pour bacillose avant 1914, et ayant fait, l'un, les dix premiers mois de la guerre comme fantassin, la retraite de Charleroi, la Marne, l'Yser; l'autre toute la campagne; il en est de même d'un troisième, forgeron, qui, la guerre terminée, continue son métier pénible sans le moindre malaise.

Si le rein d'une néphrectomisée pour bacillose suffit à assurer à lui seul la fonction urinaire dans les conditions normales, pourquoi en est-il de même pendant la gestation?

Modifications anatomiques et fonctionnelles survenant dans le rein, subsistant à la néphrectomie. — Les modifications qui se produisent, après néphrectomie, dans le rein laissé en place, n'ont pas été étudiées pendant la grossesse. Mais rien ne permet de supposer que, les choses se passent alors autrement qu'en dehors de cet état physiologique.

Tuffier, Paolo Fiori, Putzu, Barth, Albarran, Maugeais et Castaigne ont particulièrement étudié cette hypertrophie compensatrice qui ne fait jamais défaut aussi bien chez les animaux que chez les malades néphrectomisés.

● D'après ces auteurs la vie se continue après la suppression de la moitié et même presque des deux tiers des reins.

Tuffier et Paolo Fiori, ont, à l'aide d'études expérimentales, montré que le développement hypertrophique du rein restant, après en avoir suivi les différentes phases, mettait environ 20 à 25 jours pour s'achever et élever d'un cinquième ou d'un sixième le poids primitif de l'organe.

Pour M. le professeur Pousson et ces auteurs le rein restant bénéficie indéfiniment de cette hypertrophie compensatrice de manière à assurer la sécrétion urinaire dans toute son intégrité.

Certaines observations de sujets revus après la néphrectomie pour tuberculose, mentionnent que le rein restant est notablement plus gros qu'un rein normal, qu'il est perceptible par la palpation et déborde les fausses côtes.

M. le professeur Pousson a souvent fait cette constatation chez ses anciens opérés. Notamment sur un d'eux décédé d'une affection pulmonaire aiguë un an après la néphrectomie droite, il a constaté que le rein gauche était allongé en forme de saucisse mesurant 17 centimètres de longueur et pesant 190 grammes.

Chez un sujet examiné par Lipman, 14 ans après la néphrectomie, la radiographie révèle cette augmentation de volume comme considérable.

Il s'agit bien réellement d'une hypertrophie vraie, puisque

quelques examens histologiques du rein restant, en très petit nombre cependant, ont montré que l'augmentation de volume porte davantage sur le tissu glandulaire que sur le tissu interstitiel.

Les coupes histologiques, du rein de la malade, de M. le Professeur Pousson, dont nous venons de parler, montraient un énorme développement des glomérules tapissés de cellules épithéliales à multiples assises : les tubes contournés étaient également très dilatés et leurs épithéliums très hypertrophiés ; quelques tubes contenaient des cylindres hyalins et étaient enserrés dans une sclérose peu avancée.

Voyons maintenant si le rein de la femme enceinte est réellement astreint à un travail plus considérable que celui de la femme qui a l'utérus vide.

Pour répondre à cette question, adressons-nous d'abord à l'urine. Il résulte des travaux qui ont été faits que l'analyse de l'urine de la femme en période de gestation montre que l'urée, les chlorures, les phosphates, l'acide urique, présentent leur taux normal d'élimination.

M. le professeur Bar a montré que la femme enceinte retenait plus d'azote qu'elle ne pouvait en utiliser immédiatement, soit pour elle, soit pour son produit de conception, soit pour parer à l'augmentation de volume des reins et de l'utérus.

Cette rétention azotée n'est pas le fait d'une insuffisance rénale puisque dans le sang de la femme enceinte M. Bar n'a jamais trouvé plus de 0 gr. 50 qui est le chiffre normal.

Le bleu de méthylène et la phloridzine injectés à une femme enceinte s'éliminent avec la même rapidité et dans les mêmes conditions que chez les sujets en dehors de l'état de gestation, ce qui tendrait à prouver que la grossesse ne porte aucune atteinte à la perméabilité rénale.

Résistance du rein unique à l'auto-intoxication gravidique. — L'observation des faits démontre que la néphrectomie si elle restreint le champ de la dépuration sanguine ne compromet pas pour cela l'évolution de la grossesse et de son fruit.

De nombreux auteurs, comme le montrent nos observations, ont rapporté des faits de grossesses heureuses chez des femmes, néphrectomisées pour bacillose.

Par quel mécanisme l'organisme se débarrasse-t-il des poisons spéciaux à la grossesse?

Deux procédés sont mis en œuvre : la destruction et l'élimination.

La première de ces fonctions est remplie par différents organes : l'intestin, la rate, les ganglions lymphatiques, les capsules surrénales, le corps thyroïde, mais surtout et avant tout par le foie.

La seconde est remplie par les organes éliminateurs : l'intestin, la peau, les poumons et surtout le rein.

Le foie, grâce à la quantité de glycogène qu'il emmagasine pendant la gestation pour être à même de pourvoir à la surproduction de glycose qu'exige la lactation, devient un merveilleux destructeur de toxines. Il se charge de tout lorsque la « symbiose harmonique » est parfaite, et les reins ne voient pas leur fatigue augmentée, au moins dans des proportions notables.

Grâce à l'hypertrophie compensatrice du rein restant, l'élimination se fait dans des conditions presque aussi bonnes que chez le sujet normal.

Qu'il nous soit permis de rappeler les conclusions du docteur Jean Ferron (Thèse de Bordeaux 1910). Lorsque les lésions sont unilatérales, le rétablissement des fonctions rénales se fait d'une manière sûre et rapide ; l'auteur fait remarquer avec juste raison que la tuberculose rénale est l'affection qui cause le moins de désastres chirurgicaux.

Contrairement à ce que l'on serait porté à craindre à priori chez presque toutes les néphrectomisées pour bacillose, la grossesse a évolué normalement, l'accouchement s'est fait régulièrement et les suites de couches ont été simples ; plusieurs ont allaité leur enfant et chez une, même lorsqu'il existait de légères lésions bacillaires dans les poumons ou ailleurs, la santé générale n'a été ébranlée par les fatigues de la maternité.

Dans l'observation de Noble (obs. XLIV) le chirurgien n'hésite pas à enlever le rein malade ; bien que du côté opposé il constate des traces nettes d'albumine, sans globules rouge, globules blancs, ni cylindres. Il y eut deux accouchements dans les années suivantes. Quatre ans après l'intervention, la malade était bien portante ; son urine ne présentait rien d'anormal, sauf des cylindres hyalins.

Dans l'observation de la thèse de Reynaud (obs. XVI) la guérison se maintient trois ans après l'intervention. On constate un peu d'œdème seulement pendant la grossesse sans albumine ; de temps en temps, après fatigue, survient une légère hématurie.

Ces deux cas sont intéressants, par les lésions évélées du côté de l'autre rein, par la constatation d'albumine légère, de cylindres et d'hématurie ; leur persistance prouve la lenteur de la rétrocession du processus qui a atteint le rein laissé en place ; elle prouve aussi, que malgré les lésions dont elles sont la signature, le rein suffit à sa tâche.

Que vaut le rein opposé lorsque son congénère est atteint de bacilliose ? — Le 15 mars 1907 M. le docteur Loumeau à la société de médecine et de chirurgie de Bordeaux disait : « Plus s'accroît, en effet, notre expérience de la chirurgie rénale, et plus nous voyons que la néphrotuberculose est fréquemment localisée à un seul des deux reins et, cela, environ dans les quatre cinquièmes des cas. »

D'après Bœckel on peut admettre que dans 70 % des cas de tuberculose rénale, un seul rein est pris. Du reste l'unilatéralité de l'affection au début a été bien mise en lumière par Albarran.

Bœckel écrit dans sa thèse inaugurale en 1911 : « Nous savons que c'est surtout lorsqu'elle frappe un rein antérieurement touché que l'intoxication gravidique prend un caractère de grande nocivité. »

« La néphrectomie a donc, à ce point de vue particulier un double avantage, puisqu'en même temps qu'elle supprime

le foyer tuberculeux, elle soustrait le rein opposé à une cause permanente d'irritation capable de favoriser l'éclosion d'accidents graves au cours de la gestation.

« L'allaitement enfin qui est formellement contre-indiqué chez une femme atteinte de tuberculose rénale devient possible chez une néphrectomisée.

« Cette intervention est de plus pour la femme une mesure de saine prophylaxie contre des accidents dangereux tout à la fois pour elle-même et pour l'œuf.

Spire et Boeckel écrivirent : « Que l'avenir obstétrical d'une femme atteinte de tuberculose rénale peut être considéré comme une indication toute spéciale à la néphrectomie.

A l'appui de ces considérations nous apportons des observations de néphrectomies pratiquées au cours même de la grossesse, celle-ci put évoluer jusqu'à terme sans incidents

HISTORIQUE

Le 15 juillet 1905 M. le professeur Pousson rapportait, dans les annales des maladies des organes génito-urinaires, une observation qui montrait qu'une femme ayant subi une néphrectomie pour bacillose en 1897 avait pu en 1901 mener une grossesse à terme et donner le jour à un enfant fort bien portant. Elle nourrit même cet enfant pendant huit mois. A cette époque elle se plaça nourrice pendant six mois et malgré cela son état général reste parfait.

Deux ans après, le 15 mars 1907, M. le docteur Loumeau présentait à la société de médecine et de chirurgie de Bordeaux une jeune fille de vingt-six ans opérée le 2 janvier de néphrectomie lombaire pour bacillose du rein droit, demande quel serait le pronostic d'une grossesse en cas de mariage.

MM. Chambrelent, Rivière, Lugeol firent des réserves, les cas publiés de grossesses chez les néphrectomisées pour bacillose étant encore en trop petit nombre pour résoudre la question.

M. Mongour répondait que si l'autre rein est sain, il n'y a pas de contre-indications au mariage, d'autant que les tuberculoses locales ont très peu de tendance à la généralisation.

Le 22 mars 1907, M. le professeur Pousson, à propos de la communication faite à la séance précédente par M. Loumeau, donne quelques renseignements sur l'avenir des néphrectomisées qui deviennent enceintes. Sur deux malades opérées, l'une mena à bout sa grossesse; l'enfant mourut plus tard, quant à l'autre, il s'agissait de la femme qui fait l'objet de l'observation du début de notre chapitre. M. le professeur Pousson concluait que la tuberculose rénale opérée hâtivement peut donner des résultats très durables.

Il maintenait ses conclusions au congrès de Budapest en 1909 et au Congrès national de Toulouse en 1910.

Le 14 juin 1909 M. le professeur Pinard présentait à la société d'obstétrique, pour la première fois, une observation de grossesse après néphrectomie pour bacillose.

Au cours de la discussion qui suivit, MM. Hartmann, Siredey vinrent apporter des observations personnelles qui toutes tendaient à prouver qu'une femme néphrectomisée pour tuberculose peut très bien faire les frais d'une grossesse et de l'accouchement consécutif sans le moindre accident.

M. le professeur Hartmann pense qu'on ne doit pas « être trop sévère pour l'autorisation à donner au mariage chez les jeunes filles ayant subi une intervention opératoire sur le rein, même lorsqu'il s'agit de lésions tuberculeuses.

« Personnellement, dit-il, si la jeune fille jouit d'une santé parfaite, si l'urine est claire, je demande qu'on fasse avec cette urine une inoculation à des cobayes, autorisant le mariage dans le cas où le résultat de l'inoculation reste négatif. »

La même année M. Raffin dans l'Association française d'urologie p. 524, autorisait les néphrectomisées pour bacillose à se marier pourvu que « la guérison soit bien établie par l'amélioration de l'état général, la clarification des urines, la disparition des symptômes vésicaux et l'absence du bacille de Kock, établie par des inoculations répétées. »

En 1909, Germain dans sa thèse concluait : « La grossesse est permise aux femmes néphrectomisées, le rein qui reste assure par son hypertrophie, une dépuratation urinaire suffisante. »

En 1910 au Congrès national de Gynécologie de Toulouse MM. les professeurs Pousson et Hartmann maintenaient leurs conclusions précédentes et affirmaient, en se basant sur de nombreuses observations personnelles et recueillies dans la science que l'allaitement pas plus que la grossesse n'est compromis à la suite de l'ablation d'un rein pour néphro-bacillose.

La thèse de Bleynie, 1910, apporte quelques nouvelles observations de néphrectomisées pour tuberculose ayant mené à terme sans incidents une ou plusieurs grossesses.

La thèse de Bœckel 1911 sur la « valeur de la néphrectomie dans la tuberculose rénale », celle de Ferron sur le « Fonctionnement du rein restant après la néphrectomie » permettent de considérer cette notion comme indiscutable.

En 1913, M. le professeur Pousson écrivait dans le *Journal d'Urologie* p. 794 :

« Après néphrectomie les grossesses évoluent normalement et ne sont nullement influencées, l'allaitement n'est en rien gêné. »

A la société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, séance du 3 mai 1918, M. le docteur Loumeau complète l'observation de la malade présentée par lui à la société le 15 mars 1907 comme guérie d'une néphrectomie tuberculeuse droite pratiquée le 2 janvier précédent, et qui, après une grossesse très heureuse, indemne de tout accident, même de la plus minime trace d'albuminurie, a accouché il y a deux mois d'un magnifique gargon, actuellement nourri au sein par sa mère.

Ce fait qui aurait pu, il y a quelques années, paraître un peu surprenant, ne fait que confirmer aujourd'hui les résultats de l'expérience clinique relatifs à l'avenir puerpéral des néphrectomisées.

Enfin M. Favreau, à la Société d'obstétrique et de gynécologie de Bordeaux dans la séance du 9 mai 1922 rapportait l'observation d'une malade qui avait vu évoluer sa gestation un an après une néphrectomie gauche pour tuberculose. Au cours de cette grossesse l'apparition d'une pyélo-néphrite au niveau du rein unique, et son évolution, comparable à celle d'une pyélo-néphrite double, vient une fois de plus confirmer les idées émises plus haut que le rein restant, quand il est sain, fonctionne pour deux.

Dans cette même séance M. Favreau qui avait permis l'allaitement complet pendant le premier mois et l'allaitement mixte dans la suite, sollicitant l'avis des membres de

la société souleva une discussion intéressante parmi les accoucheurs bordelais¹.

M. Audérodias (dont deux malades avaient allaité leurs enfants obs. II et II) est d'avis qu'il ne faut pas le permettre dans un tel cas.

M. Balard estime que chaque fois qu'une femme présente ou a présenté des signes de tuberculose, l'allaitement est formellement contre-indiqué. Pour sa part, il l'a défendu à une malade qui avait présenté de la tuberculose ganglionnaire.

M. Péry se range à cet avis.

M. Favreau d'après les travaux consultés avait permis l'allaitement mixte sous surveillance médicale étroite. Une bacilliose nettement localisée à un rein (ayant été extirpé) ne lui semble pas comparable à une tuberculose ganglionnaire généralisée.

1. M. Rivière appuie l'opinion de ses collègues, toute atteinte, même ancienne, même localisée de tuberculose témoigne d'une prédisposition qui contre-indique l'allaitement. Si par hasard, après avoir permis à la mère de nourrir, on assistait à un réveil de la tuberculose, la responsabilité du médecin se trouverait lourdement engagée.

M. Favreau heureux d'avoir recueilli l'opinion des membres de la société décide de se ranger à leur avis.

Mais la malade loin d'écouter ses conseils allaita jusqu'au 4^e mois. Le docteur Ribeton de Bayonne qui la soigne depuis cette époque a l'impression très nette qu'elle aurait pu continuer l'allaitement mixte.

Dans la littérature étrangère de nombreux auteurs se sont occupés de la question.

Israël publie in *centrblatt für chirurgie* 1907 n° 15, une statistique de 97 néphrectomies pour tuberculose rénale et il ajoute que la grossesse évolue d'une façon normale chez ses opérés; 8 grossesses avec 5 accouchements normaux et

1. Voir Bull. de la Soc. d'obs. et de gyn. de Paris n° 5, 1922, p. 384.

trois avortements se produisirent sans aucun trouble du côté du rein.

En 1911 il écrivait à M. le professeur Hartmann qu'il avait noté chez 8 de ses néphrectomisées pour tuberculose 15 grossesses sans avoir jamais vu d'influence défavorable de la néphrectomie ni sur la grossesse ni sur l'accouchement.

En Italie Battini rapporte dans les *Annales di. Obst. Milano* 1905, une observation confirmant les conclusions adoptées précédemment par M. le professeur Pousson.

Les auteurs anglais sont plus pessimistes; ils croient très dangereuse la grossesse après néphrectomie pour bacillose.

En mars 1907, Spencer Sheill a cru pouvoir stériliser sa malade après la troisième grossesse, terminée prématurément en raison de son état général précaire.

Houg Fergusson en juin 1907 est même d'avis de différer le mariage jusqu'après la ménopause.

Ces deux auteurs pensent que l'hypertrophie compensatrice du rein restant n'est accomplie qu'au bout de trois ou quatre ans et qu'on ne doit pas permettre le mariage avant ce laps de temps aux néphrectomisées pour bacillose.

Cette proposition est évidemment prudente mais n'est pas, comme nous l'avons déjà vu, toujours justifiée. Les cas que nous avons trouvés dans la littérature et aussi les nôtres démontrent que cette prudence est peut-être excessive.

Les auteurs américains se rapprochent davantage de notre point de vue et leurs conclusions ne sont pas sensiblement différentes de celles des urologues français.

C. P. Noble publiait dans l'*American Medecine Philadelphia*, mai 1906, p. 77, l'observation d'une femme néphrectomisée pour bacillose en 1895 qui accoucha en 1898 d'un enfant vivant, qui en 1905 était encore bien portant.

Enfin récemment Mathews de Brooklyn dans un travail très documenté publie 3 observations personnelles de néphrectomie pour bacillose. Ces 3 femmes ont eu un total de 4 grossesses avec 4 enfants vivants qui ont été nourris par leur mère.

Il conclut que le mariage est permis à une jeune fille néphrectomisée pour tuberculose si le rein demeuré en place fonctionne normalement depuis trois ans à condition que durant ce temps, on n'ait relevé aucune trace de lésions du rein conservé ou de tout autre organe.

Bon nombre de nos observations montrent qu'après néphrectomie pour bacillose la gestation peut évoluer normalement dans un laps de temps plus court.

Evolution de la grossesse

Dans nos 73 observations il nous a été permis de constater qu'en général l'évolution de la grossesse est physiologique, lorsque le rein restant est indemne de lésions bacillaires.

Cependant quelques malades ont présenté une albuminurie légère et transitoire cédant rapidement sous l'influence du régime lacté.

Dans l'observation de M. Favreau nous assistons à l'éclosion d'une pyélo-néphrite sévère au cinquième mois avec douleur violente au niveau du rein, fièvre et trouble urinaire, à tel point qu'on pensa un moment provoquer l'avortement. Les symptômes alarmants se calmèrent peu à peu, et l'évolution torpide de la maladie permit d'arriver au terme sans autre médication qu'un régime lacto-frugo-végétarien presque absolu.

Le travail de l'accouchement donna un coup de fouet à la maladie. Les douleurs rénales furent intenses, la température s'éleva rapidement, les urines devinrent troubles, avec présence d'une grande quantité de coli-bacilles; mais peu à peu tout rentra dans l'ordre pendant les suites de couches.

La malade de Rafin (obs. XLVII) a une fausse-couche à sa seconde grossesse.

Israël mentionne 3 avortements sur 8 grossesses sans aucun trouble du côté du rein.

La malade de Cova (obs. LXIV) durant sa douzième gros-

sesse eut un réveil de sa néphrite ancienne au cours d'une pleurésie. Elle accoucha d'un enfant mort, avant terme.

Pendant les suites de couches son état s'aggrava et elle succomba au bout de deux jours. Les urines contenaient 1 gr. 50 d'albumine.

Dans le rein unique on identifia des lésions caractéristiques de néphrite chronique nouvellement récidivée. Le cœur présentait une hypertrophie notable du ventricule gauche.

Sheill Spencer rapporte l'observation intéressante (obs. LIII) d'une malade qui fut prise au sixième mois de six accès éclamptiques, avec mort du fœtus, on provoqua le travail, les suites de couches furent normales. Neuf mois plus tard elle est enceinte de huit mois; ses urines qui ont toujours contenu de l'albumine précipitant par l'ébullition et sont particulièrement peu abondantes. On décide de provoquer l'accouchement, enfant-vivant. Après l'accouchement accès éclamptique calmé par la morphine.

L'année suivante elle est de nouveau enceinte. Au troisième mois de sa grossesse, les urines étant rares et albumineuses, l'état général précaire on provoque l'avortement. Guérison rapide. Ultérieurement elle fut stérilisée.

La cliente de Stenihel (obs. LXIII) lui donna de telles inquiétudes qu'il proposa de la faire avorter. Elle accoucha à terme d'un enfant vivant et bien portant. Elle mourut vingt-et un mois plus tard, probablement du processus tuberculeux dont elle était atteinte.

Dans nos observations de néphrectomie au cours de la grossesse nous avons vu évoluer celle-ci jusqu'au terme, sans incidents parce que le rein unique sain n'était plus influencé défavorablement par son congénère malade. Dans un seul cas rapporté dans la thèse de Boeckel la néphrectomie fut pratiquée à deux mois et demi et la femme accoucha à sept mois d'un fœtus mort-né sans que la cause de la mort ne semble attribuable à la néphrectomie elle-même. Il s'agissait vraisemblablement de syphilis paternelle.

Si l'on envisage les rapports réciproques de la tuberculose

du rein et de la grossesse, nous savons que la bacillose rénale est fortement aggravée. Aucune maladie dit Israël ne subit une influence aussi forte.

Les femmes enceintes qui ne sont pas opérées ont un pronostic sombre, la grossesse et surtout le travail de l'accouchement accélérant la marche de la maladie. A signaler l'observation de Pérard de Boulogne : Tuberculose rénale goutteuse et cystite secondaire contrôlée par le cystoscope et le catéthéisme urétéral. Grossesse de trois mois. Après quelques instillations, suspension de tout traitement. Au huitième mois aggravation rapide et mort.

Donc toute tuberculose rénale unilatérale commande l'intervention surtout pendant la grossesse.

Les chances d'infection bacillaire consécutive de ce rein sont à peine plus fréquentes que chez un individu en possession de deux reins indemmes. Israël estime en effet que lorsqu'il se prend consécutivement à la néphrectomie dans 11 0/0 des cas il s'agit d'une affection nouvelle; dans tous les autres le rein unique serait déjà légèrement touché lors de l'intervention. Les observations de Boeckel confirment cette opinion.

La néphrectomie lorsque l'atteinte est unilatérale est donc la meilleure sauvegarde de l'organe congénère.

LE TRAVAIL DE L'ACCOUCHEMENT.

Dans toutes nos observations le travail s'effectue dans les mêmes conditions que normalement, sans complications spéciales pour le rein demeuré en place. Cependant une pyélonéphrite d'allure torpide pendant la grossesse fut accélérée par le travail dans le cas de M. Favreau.

La malade de Sheill Spencer eut un accès éclamptique après l'accouchement provoqué.

L'ALLAITEMENT.

Parmi nos observations nous avons relevé, 11 cas dans lesquels l'allaitement au sein de la mère fut mentionné; on n'a jamais signalé d'altération consécutive de l'état général. Au contraire certaines ont donné le sein à plusieurs enfants; citons en particulier la malade du professeur Pousson qui se plaça comme nourrice mercenaire après avoir allaité son enfant huit mois. Celle de Pauchet a nourri ses trois enfants, celle du professeur Pinard ses deux enfants, le premier pendant quinze mois.

Nous croyons donc que la femme peut allaiter sans aucun risque. Si on a quelque crainte, il sera toujours possible d'avoir recours à l'alimentation mixte.

En tous cas l'autorisation ne sera donnée que si l'état général étant florissant le rein unique, indemne de toute localisation bacillaire, fonctionne bien. La malade restera sous la surveillance étroite du médecin; les analyses d'urines seront faites systématiquement et en cas de doute, ou de trouble manifeste, des inoculations au cobaye seront pratiquées et si c'est nécessaire l'allaitement au sein suspendu.

LES ENFANTS. — LES MÈRES.

En général les enfants naissent à terme. La malade de Cova accoucha d'un enfant mort, avant terme, à sa quinzième grossesse (obs. LXIV).

Chez celle de Sheill Spencer, à la suite d'accès éclamptiques, le fœtus mourut au sixième mois. Au cours d'une nouvelle grossesse on provoqua l'accouchement prématuré, l'enfant vécut. L'année suivante on interrompit la grossesse au troisième mois.

Dans l'observation de Bœckel la grossesse fut interrompue au septième mois. (Il s'agissait peut-être de syphilis).

Les enfants nés à terme étaient vivants sauf celui que l'opérée de Noble eut d'une seconde grossesse, mais il convient de faire remarquer qu'elle était survenue cinq ans après la néphrectomie; on ne saurait véritablement mettre au passif de l'ablation du rein le décès de l'enfant.

Quant à l'avenir de ces enfants nés vivants, bien que beaucoup d'observations soient muettes à ce sujet, il y a lieu de penser que la plupart ont survécu et se sont régulièrement développés. Nous notons cependant un fait de Rafin, dans lequel un enfant étant né gros et bien portant un an et demi après la néphrectomie, fut emporté au bout de quinze mois par une méningite. Dans son cinquième cas, l'enfant mourut à neuf mois probablement de syphilis paternelle.

L'avenir des mamans est, dans la plupart de nos observations mentionné pendant quelques années après l'accouchement. Dans l'immense majorité des cas leur santé était parfaite.

CONDUITE A TENIR

Mariage et procréation. — Au point de vue de l'autorisation à donner en cas de mariage nous classerons avec M. le professeur Pousson les néphrectomisées pour bacilloles en trois catégories :

Dans la première, le rein restant fonctionnant intégralement, l'autorisation de se marier doit être accordée sans hésitation de même que la permission d'allaiter.

Dans la seconde, la sécrétion urinaire étant troublée quantitativement et qualitativement cette autorisation ne sera donnée qu'après un examen suivi et répété des urines, s'il ne s'agit pas de tuberculose rénale agir comme précédemment.

Dans la troisième, les urines étant profondément altérées avec présence de bacilles de Kock, toute idée de mariage et de procréation sera interdite. Cependant nous avons relevé quelques observations de malades ayant un rein altéré et infecté qui ont eu des grossesses heureuses.

Pendant la gestation. — Si le rein unique fonctionne bien on surveillera la malade attentivement en faisant des analyses d'urines fréquentes et la recherche du bacille de Koch. On recommandera une hygiène sévère de l'alimentation avec suppression des boissons alcoolisées, des mets fermentés afin d'épargner au maximum le travail du rein.

S'il survient une complication, on agira avec prudence et on n'hésitera pas à provoquer l'avortement si l'indication nette en était posée : néphrite grave ; pyélonéphrite sévère ne cédant pas au traitement habituel.

Grossesses après Néphrectomie

Observation I

(Due à l'obligeance de M. le Dr Faureau).

Primipare de vingt-quatre ans, enceinte de sept mois, vient nous consulter le 11 février 1922, adressée par notre collègue le Dr Loumeau.

Nourrie au biberon, elle a fait ses premiers pas de bonne heure. Son enfance fut très malade. Elle se souvient avoir eu de l'albuminurie pendant un laps de temps et à une époque qu'elle ne peut préciser.

Après l'évolution pénible et longue de la bacillose du rein gauche, elle subit l'ablation le 8 juin 1920, par le Professeur Gosset.

Depuis son état général fut satisfaisant.

Réglée régulièrement dès l'âge de quatorze ans pendant cinq à six jours, elle présenta une leucorrhée abondante vers le deuxième mois de la gestation, avec vaginite intense.

Les dernières règles, datent du 1^{er} au 6 juillet 1921. Au mois de décembre, donc au cinquième mois de sa grossesse, elle fut prise d'une douleur violente au niveau du rein avec fièvre et trouble urinaire. Il fut même question d'avortement provoqué, mais tout rentra dans l'ordre sauf le trouble des urines qui persista.

Au moment de l'examen, le 11 février 1922 : La malade entre dans le huitième mois. Son état général est satisfaisant; pas d'élévation de température, pas d'accélération du pouls. Nous ne retenons rien de l'examen du cœur, des poumons et des autres organes.

La palpation, le contact lombaire ne sont pas douloureux, mais la malade se plaint de souffrir spontanément, assez souvent de son rein.

Pas d'augmentation de volume perceptible. Pas de sensibilité de la vessie ni de gêne à la miction.

L'analyse des urines, pratiqué par M. Muratet, nous donne pour les vngt-quatre heures :

Volume, 1700 c³; aspect, trouble; sédiment, abondant; réaction, faiblement acide; glycose, néant; urée, 19,12; chlorures, 9,09; phosphates, 3,91; corps xanthiques, 0, 52; albumine (sérine, globuline et pyine) 0, 02.

Examen microscopique : par centrifugation on obtient un dépôt abondant, purulent. Outre les très nombreux leucocytes plus ou moins altérés que contient ce dépôt on trouve quelques globules rouges, quelques cellules épithéliales des voies génito-urinaires, quelques cristaux d'acide urique.

Présence d'une quantité énorme de bactérium coli, utile à signaler bien que l'urine n'ait pas été aseptiquement recueillie.

(Un lavage soigné de la vulve était pratiqué au moment de recueillir les urines).

Nous avons affaire à une de ces formes torpides de pyélonéphrite, évoluant sans grand fracas chez une gestante au régime surtout lacto-frugo-végétarien qui épargnait son rein dans la mesure du possible.

La surveillance du bon fonctionnement intestinal et la désinfection par les ferments lactiques fut instituée.

Quant au rein, nous crûmes sage de ne pas trop le tracasser; pendant cinq jours, la malade prit 1 gr. 50 d'urotropine per os par vingt-quatre heures.

La grossesse suivit son cours sans modification du côté des organes malades, ni des urines. Il n'en fut pas de même après l'accouchement.

Le travail débuta le 2 avril, vers midi. L'évolution de l'accouchement fut physiologique. A noter une douleur sourde d'intensité variable du côté gauche, dans les parties profondes, au niveau de la zone de cicatrisation.

L'expulsion d'un enfant mâle pesant 3 k. 335 eut lieu normalement à 22 h. 15.

La délivrance se produisit quarante-cinq minutes après : Placenta et membranes étaient complets.

Immédiatement après l'accouchement la malade commença à se

plaindre de son rein. Les douleurs allèrent en augmentant à un tel point qu'on dut employer la morphine par voie sous-cutanée (le 3, vers 2 heures), le calme revint peu à peu.

Le lendemain les urines étaient très troubles et les jours suivants nous assistâmes à l'évolution vers le mieux de cette crise aiguë paroxystique de pyélo-néphrite.

La température axillaire oscilla de 36°5 le matin à 38°2 le soir, et décrut peu à peu pour être normale le sixième jour.

Les urines reprirent l'aspect légèrement trouble qu'elles avaient auparavant.

L'analyse est presque identique à la précédente, sauf pour l'excrétion de l'urée, 23,08; des chlorures, 17,10; des phosphates, 2,38. De même la présence exagérée de coli-bacille n'est plus signalée.

La régression utérine évolua physiologiquement. La malade est bien. Elle s'est levée le vingtième jour. Elle nourrit son bébé pendant quatre mois.

Après l'avis des accoucheurs de Bordeaux M. le Dr Favreau suspend l'allaitement au sein.

Actuellement en décembre 1922, cette jeune femme est enceinte, de cinq mois environ pour la seconde fois. La grossesse évolue jusqu'à ce jour sans incident.

Observation II (Inédite, Maternité de Bordeaux).

(Due à l'obligeance de M. le Professeur Agrégé Andérodias).

Mme L. 34 ans, nourrie au sein maternel, a marché à 16 mois toujours bien depuis. Réglée à 15 ans irrégulièrement, durant quatre à cinq jours.

Néphrectomie du sein gauche pour tuberculose, à 31 ans, par M. le Dr Oraison en 1917.

Première grossesse à 20 ans, accouchement prématuré à huit mois d'un enfant mort depuis 13 jours, suites de couches physiologiques.

Deuxième accouchement à 22 ans, accouchement à terme d'une fille nourrie au sein maternel, bien portante, suites de couches physiologiques.

Troisième grossesse actuelle : Dernières règles du 11 au 15 août 1919

Légère constipation au début de la grossesse. L'examen du cœur, des poumons et du système nerveux n'offre rien à signaler.

L'appareil urinaire montre des mictions fréquentes, douloureuses, sensation de brûlures avant et pendant la grossesse.

Pendant la grossesse : L'analyse des urines pratiquée le 10 juin 1920 par M. Labat donne pour les vingt-quatre heures :

Volume, 2000 cc; couleur, rougeâtre; aspect, louche; sédiment, assez abondant; réaction, hypoacide; densité à $+ 15^{\circ}$, 1,015; glycose, néant; urée, 19,10; chlorures (en NaCl), 3,00; phosphates (en P^{205}), 1,60; indican, normal; albumine, grande quantité (sang); pigments biliaires, néant; urobiline, néant; acétone, néant.

Des examens d'urines pratiqués les 15 mai 1920 le 17, le 21, le 24, le 28 et le 31 de ce mois avaient montré la présence d'albumine.

Examen microscopique du sédiment : Leucocytes très abondants nombreuses hématies, quelques cristaux de phosphates ammoniacomagnésien. Très nombreux cocci; quelques coli-bacilles, on n'a pas vu de bacille de Koch.

Les brûlures à la fin de la miction deviennent plus violentes vers le 20 mai 1920.

L'analyse des urines à cette date a donné pour les vingt-quatre heures :

Volume, 700cc; couleur, jaune citron; aspect, trouble; sédiment, assez abondant; réaction, acide; densité à 15° , 1,021; glycose, néant; urée, 23,80; chlorures (en NaCl), 6,20; phosphates (en P^{205}), 2,75; indican, excès; albumine, 1,75; pigments biliaires, néant; urobiline néant; acétone, néant.

Examen microscopique du sédiment : Très nombreux leucocytes et hématies.

La malade est mise au régime lacté, urotripine.

Le travail débuta le 2 juin 1920 à une heure de l'après-midi. L'évolution de l'accouchement fut physiologique.

L'expulsion d'un enfant mâle pesant 2 kil. 980 eut lieu à 7 h. 25.

La délivrance fut normale et se produisit vingt-cinq minutes après l'accouchement. Placenta et membranes étaient complets.

Les phénomènes douloureux qui étaient localisés dans la région lombaire droite pendant le dernier mois de la grossesse sous forme de lancements continus, disparaissent après l'accouchement.

On fait deux examens d'urines, le 6 et le 10 juin. A l'analyse microscopique du 6 juin on trouve des bacilles de Koch dans les urines. Pas de bacilles le 10 juin.

La femme sort le 10 juin en bon état.

Tension artérielle le 9 juin Mxa 13, Mma 7. 5. Io. 2 1/2.

La malade allaite son enfant. Elle a été revue en octobre 1920. Elle se porte bien, son enfant est superbe.

Observation III (Inédite, Maternité de Bordeaux).

(Due à l'obligeance de M. le Professeur agrégé Andérodias).

Mme G.. 39 ans, employée de commerce.

Un frère mort de tuberculose pulmonaire.

Nourrie au sein maternel jusqu'à l'âge de quatre mois.

Puberté à 20 ans, règles irrégulières, peu abondantes, indolore durant 2 à 3 jours.

Bronchite à 19 ans, rechute tous les ans.

Néphrectomie gauche le 20 septembre 1919 à l'hôpital du Tondu. Rein droit flottant.

Primipare. Ses dernières règles datant du 4 février 1921.

A l'examen général on note :

Système circulatoire : Varices des membres inférieurs. Au cœur premier bruit un peu allongé.

Système respiratoire : Dyspnée, toux, expiration saccadée du sommet droit.

Système nerveux : Très irritable.

Appareil urinaire : Mictions fréquentes, abondantes, pertes verdâtres, abondantes.

Un examen d'urines pratiqué le 28 octobre 1921 n'a pas montré trace d'albumine. Examen négatif également les 6, 14, 25, 28 novembre 1921.

Le travail débuta le 6 décembre à 6 h. 1/2 du matin. L'évolution de l'accouchement fut physiologique.

L'expulsion d'un enfant du sexe féminin pesant 3 k. 970 eut lieu normalement dans l'après-midi.

La délivrance fut normale une demi-heure après l'accouchement. Légère rétention placentaire.

Un examen d'urines le 14 décembre n'a pas montré d'albumine.

Le cinquième jour après l'accouchement, écouvillonnage, on retire un lambeau de membranes, irrigation de Dakin, application d'une poche de glace.

Tension artérielle : max. 11; min. 9; Io. 2.

La femme sort de la maternité en bon état, sa fille est superbe nourrie au sein maternel.

Observation IV

in *Sciences médicales de Bordeaux*, 15 mars 1907.

(Due à l'obligeance de M. le Docteur Loumeau).

Mme X... 39 ans, tailleuse, ayant subi une néphrectomie lombaire droite pour bacillose par M. le Dr Loumeau en janvier 1907, guérison rapide c'est-à-dire onze ans plus tôt. En 1918 l'opérée eut une grossesse parfaitement normale, au cours de laquelle elle se porta mieux que jamais, indemne de tout accident, même de la plus minime trace d'albuminurie, ni aucun trouble du côté des fonctions rénales et qui se termina par la naissance à terme d'un superbe garçon, nourri au sein par sa mère. L'allaitement au sein fut continué jusqu'au sevrage.

Monsieur le Dr Loumeau nous a montré la photographie de la mère et de l'enfant, ils se portent à merveille le 13 novembre 1922.

Observation V

Dr. Loumeau (in *Sciences médicales de Bordeaux*, 15 mars 1907).

Il s'agissait d'une de ses malades opérée en 1900 pour néphro-tuberculose et qui, précédemment mère de trois enfants, eut impunément après la néphrectomie une nouvelle grossesse heureuse.

La mère et l'enfant se portaient bien en 1907.

Observation VI (Inédite).

(Due à l'obligeance de M. le Dr Oraison).

Mme B... 28 ans. Vue en février 1919 par M. le Dr Oraison.

La tuberculose rénale droite avait débuté un an auparavant c'est-à-dire en 1918.

Néphrectomie lombaire le 6 mars 1919. Guérison le 2 avril.

Grossesse normale; accouchement à terme en 1921 d'un enfant parfaitement constitué qui vit encore en bonne santé.

Les dernières nouvelles de la malade datant de mai 1922 sont très bonnes.

La malade n'a pas nourri.

Observation VII (Inédite).

(Due à l'obligeance de M. le Dr Oraison).

Mme C... 31 ans, mère de deux enfants bien constitués avant l'intervention chirurgicale.

Vue en février 1918 par M. le Dr Oraison.

Le début de l'affection remontait en janvier 1917.

Tuberculose rénale gauche.

Néphrectomie en mars 1918. Guérison rapide.

Un an après, grossesse normale menée à terme sans incidents.

Enfant très normal, actuellement vivant et bien portant.

Les dernières nouvelles récentes sont très bonnes.

La malade n'a pas nourri.

Ces deux malades, nous a déclaré M. Oraison étaient valides, belles femmes avec très bon état général.

Observation VIII (Inédite).

(Due à l'obligeance de M. le Docteur Marsan).

Mme O... mariée, 28 ans, manucure, vient consulter M. Marsan en mars 1915 pour cystite et urines troubles. La cystoscopie

montre des granulations bacillaires dans la vessie et l'exploration fonctionnelle permet de localiser une bacillosè rénale droite.

Néphrectomie droite le 4 avril 1915. Rein volumineux avec cavernes contenant pus crémeux. Suture sans drainage. Guérison au bout de 3 semaines.

Après l'opération, les symptômes de cystite se calment, les urines deviennent claires. Bon état général.

Grossesse quatre mois après l'opération, se passe normalement, sans aucune complication, la malade continue sa profession de manucure.

Accouchement normal à terme en mai 1916 d'un enfant bien portant. Pas d'allaitement.

La malade se porte très bien jusqu'en août 1918. M. Marsan était absent de Paris et apprend par le mari qu'elle a du sucre dans les urines et qu'elle se plaint d'une soif très vive. Amaigrissement rapide, cachexie marquée, mort par coma diabétique en novembre 1918. M. Marsan n'a pas suivi la malade à ce moment.

L'enfant est vivant et bien portant.

A signaler que la cystoscopie donnait une multitude de granulations et d'ulcérations tuberculeuses dans la vessie. Le trigone est rouge. Orifice urétéral droit, très malade échantillon très trouble. Orifice urétéral gauche sain, échantillon très clair.

L'examen histobactériologique donne pour le rein droit : quelques cellules, très nombreux leucocytes, présence de très nombreux bacilles de Koch isolés et en plaque; pour le rein gauche, quelques cellules. Pas de pus, pas de microbe.

Observations IX et X (Inédites).

Monsieur le Professeur Marion a bien voulu avoir l'obligeance de nous faire part de deux de ses néphrectomisées pour tuberculose étant jeunes filles (clientèle de ville) :

Mariées, ont eu, l'une un enfant, l'autre deux. Les mères se portent bien ainsi que leurs enfants.

Observations XI à XIV (Inédites).

(Dues à l'obligeance de M. le Docteur Rafin).

Premier cas. — M^{me} C... opérée le 18 mai 1912. Accouchement le 31 juillet 1914. Inoculation le 30 mars 1914, négative.

Deuxième cas. — M^{me} R... Néphrectomie gauche le 20 avril, 1912, accouchement le 18 mars 1915. Actuellement état général passable, urine limpide, albumine 0. Inoculation en juillet 1913, positive, en mars 1914, négative, en décembre 1917, positive, en janvier 1922, négative. Cette malade s'est mariée, la vessie n'étant pas guérie, dit avoir souffert beaucoup de la vessie les derniers mois de la grossesse puis après l'accouchement cela a disparu.

Troisième cas. — M^{me} A... tuberculose rénale très probablement bilatérale. Néphrectomie gauche le 21 juin 1915. En février 1921, l'urine est purulente, albuminurie importante, a grossi mais ne donne pas une bonne impression, poids 74 kilos, constante 0,118. Accouchement le 11 janvier 1920.

Quatrième cas. — M^{me} de B... néphrectomie le 10 janvier 1918, accouchement le 22 décembre 1920. Urine limpide, albumine 0, culot rarissime, quelques cellules de pus. Etat général passable, enfant vivant actuellement.

Observation XV

Prof. Pousson. — *Contribution à l'étude de la tuberculose rénale et de son traitement chirurgical* (publiée in *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, 15 juillet 1905, page 9).

M^{me} D..., 28 ans, ménagère, ayant déjà eu deux enfants bien portants, néphrectomie en juin 1897 pour tuberculose du rein gauche. Fistule qui persistait encore deux ans et demi après l'opération.

En 1901, après une grossesse ayant évolué sans incidents, elle accouche d'un enfant fort bien portant qu'elle allaite huit mois. Puis elle se place nourrice pendant six mois et malgré cela son état général reste parfait.

Revue en juin 1904, va bien, pas de bacilles dans les urines.

Observation XVI

(In *thèse Reynaud*, (Lyon 1905— obs. VI). (Publiée in *thèse Loup*, Lyon 1904 et in *Travaux cliniques de chirurgie urinaire*, 1903).

Mme B... 25 ans. Néphrectomie lombaire gauche sous-capsulaire, le 27 juin 1903 pour tuberculose rénale. Cicatrisation complète de la plaie.

Expulsion d'un enfant vivant le 19 novembre 1904 après une grossesse normale.

Allaitement au sein maternel.

Léger œdème pendant la grossesse sans albumine, cédant au régime. A part cela, la malade se porte bien (27 février 1906).

Observation XVII

Boeckel dans sa thèse signale le fait constaté par M. le Professeur Haushalter, ayant traité une femme néphrectomisée pour bacillose qui accoucha normalement à trois reprises.

Observation XVIII

In *thèse Reynaud* (Lyon, 1905 obs., IV) (Publiée in *Thèse Loup* p. 104 et in *Travaux cliniques de chirurgie urinaire*, 1903).

Mme V... 34 ans. Néphrectomie gauche le 11 novembre 1902 pour tuberculose rénale accompagnée de tuberculose vésicale.

Le 6 mars 1906 elle est très bien portante et vient d'accoucher dans de bonnes conditions d'un enfant vivant qu'elle allaite.

Observation XIX

Siredey. Communiquée à la *Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie de Paris* en juin 1909.

(Publiée in *thèse Bleyne*, Paris, 1909-1910).

Jeune fille, a subi une néphrectomie gauche par M. Tuffier, mars

1894 (enleva un rein énorme et farci de cavernes tuberculeuses).

Au printemps 1902, c'est-à-dire 8 ans après l'obération je fus « consulté sur l'opportunité d'un mariage, j'avoue que cette question « me préoccupa vivement, je fis des réserves les unes basées sur la « nature de la maladie, sur les craintes de récurrence en quelque autre « endroit, les autres sur les risques résultant d'un rein unique, qui « exposerait peut-être davantage à l'éclampsie, en cas de grossesse, « et sans, interdire formellement le mariage, je laissais voir quelques « craintes à ce sujet.

« Le mariage fut décidé, il eut lieu en août 1902. Seize mois plus « tard cette jeune femme devint enceinte. La grossesse évolua nor- « malement et l'accouchement se fit sans incident, au mois de sep- « tembre 1904. Elle eut une petite fille qui fut élevée au biberon, « sa croissance s'est faite normalement. La mère et l'enfant sont « actuellement en parfaite santé.

Observation XX

Clinique Baudeloque. — Communiquée à la *Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pédiatrie de Paris* par M. le Professeur Pinard en juin 1909. (Publiée in *Thèse Bleyrie*, Paris, 1909-1910).

T. G., 30 ans, ménagère. Néphrectomisée le 12 juillet 1905 pour tuberculose rénale droite.

En juin 1907 vient consulter le Professeur Segond pour fistule lombaire, on constate qu'elle est enceinte de trois mois environ.

La grossesse évolue normalement. Malheureusement un rapport sexuel, le 8 novembre au soir, est suivi quelques heures après de contractions utérines prématurées : la grossesse n'est alors agée que de 8 mois.

L'accouchement s'effectue normalement. Une fille vivante pesant 2 kil 630 fut expulsée spontanément.

La délivrance fut naturelle.

La mère allaite son enfant pendant 15 mois n'éprouvant de temps à autre qu'un peu de fatigue.

Une nouvelle grossesse survint au cours de cet allaitement qui évolua sans incidents.

M. Pinard accorde à T. G. qui le demande l'heureuse permission de donner le sein à son deuxième enfant.

Observation XXI

Professeur Hartmann.— Communiquée à la *Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pédiatrie de Paris* (juin 1909).

Monsieur le Professeur Hartmann autorise en 1903 le mariage d'une jeune fille néphrectomisée en 1902 pour tuberculose rénale par Israël. En janvier 1904 elle accouchait à terme, sans incidents, d'un enfant actuellement bien portant. En 1906, elle menait de même sans le moindre incident, une deuxième grossesse à terme; ce deuxième enfant est également très bien portant; cette année elle est enceinte pour la troisième fois et tout continue à bien aller.

Observation XXII

Professeur Hartmann. — Communiquée à la *Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pédiatrie de Paris*, (juin 1909).

Le 28 janvier 1894, M. Hartmann pratique la néphrectomie lombaire sur une femme de 34 ans qui lui était adressée par le Dr Roux pour une tuberculose caverneuse du rein droit.

La malade guérit et mena sans incidents une grossesse à terme en 1896. L'enfant vécut.

En octobre 1902, la malade, qui n'avait jamais éprouvé d'accidents rénaux, ni pendant, ni en dehors de la grossesse, succomba à une insuffisance mitrale avec foie cardiaque.

A l'autopsie, faite à l'hôpital Lariboisière, le rein gauche était sain.

Observations XXIII à XXXII

Prof. Hartmann. In *Annales des maladies chirurgicales* vol. n° 1, janvier 1911.

Premier cas. — F... 25 ans. Néphrectomie pour tuberculose le 3 août 1904. Accouchement à terme d'un enfant bien portant le 26 août 1909,

Deuxième cas (communiqué à M. Hartmann par M. Hurry Fenwick). — F..., 24 ans. Néphrectomie gauche pour tuberculose en 1898. Accouchement à terme d'un enfant vivant en 1903.

Troisième cas (communiqué à M. Hartmann par Hurry Fenwick). — F..., 27 ans. Néphrectomie gauche pour tuberculose en 1897. Accouchement à terme d'un enfant vivant en 1904.

Quatrième cas (communiqué à M. le Prof. Hartmann par M. Hurry Fenwick). — F. 21 ans. Néphrectomie gauche pour tuberculose. A eu depuis l'opération cinq fausses couches et trois enfants vivants.

Cinquième cas (Communiqué à M. le Prof. Hartmann, par M. Rochet). — F. Néphrectomie pour tuberculose. Dix huit mois après devient enceinte, accouche à terme sans incidents.

Sixième cas (Communiqué à M. le Prof. Hartmann par M. Pauchet). — F..., 22 ans; opérée d'abord d'un abcès périnéal. Néphrectomie pour rein tuberculeux en 1896, a eu depuis lors trois grossesses sans incidents et a nourri.

Elle se porte toujours bien en 1909.

Septième cas (Communiqué à M. le Prof. Hartmann par M. Pauchet). — F..., 26 ans. Néphrectomie pour tuberculose rénale en 1899. Une grossesse depuis sans incident. A eu une grippe grave, se porte assez bien.

Huitième cas (Communiqué à M. le Prof. Hartmann par M. Pauchet) — F. 28 ans; néphrectomie pour rein tuberculeux en 1902. Une grossesse sans incidents. A eu une pleurésie se porte bien en 1909.

Neuvième cas (Communiqué à M. le Prof. Hartmann par M. Pauchet). — F. 30 ans; néphrectomie pour sein tuberculeux en 1903. Une grossesse sans incidents. Se porte bien en 1909.

Dixième cas. (Communiqué à M. le Prof. Hartmann par M. Pauchet). — F. 32 ans, néphrectomie pour bacillose en 1906. Deux grossesses sans incidents. Se porte bien en 1909.

Observations XXXIII à XXXVII

Rafin. — In *Association française d'urologie*, 1909, p. 528.

« *L'avenir des néphrectomisées* ».

Premier cas. — Néphrectomisée le 11 novembre 1901 pour tuberculose. Grossesse menée à terme sans incidents en 1905. Un enfant

fin 1905 qui va actuellement bien. La mère est bien portante. L'inoculation de l'urine faite récemment a été négative.

Deuxième cas. — Néphrectomisée le 27 juin 1903 pour bacilliose. Un enfant en novembre 1904, mort de méningite à 15 mois. Un deuxième enfant en janvier 1907, actuellement bien portant. L'inoculation récente de l'urine négative.

Troisième cas. — Néphrectomisée le 23 août 1904 pour tuberculose. Un enfant en juillet 1908, actuellement bien portant, mais atteint de prurigo. Inoculation récente de l'urine négative.

Quatrième cas. — Néphrectomie le 18 janvier 1904. A eu trois enfants âgés de 3 ans 1/2, 2 ans et un troisième mort à un mois de coqueluche épidémique. Un peu d'albumine dans l'urine, troubles vésicaux assez intenses. Inoculations récente de l'urine, négative.

Cinquième cas. — Mme X..., néphrotomie en juin 1895 (il y a 14 ans) pouvant être assimilée à une néphrectomie. A eu trois enfants. L'un, quelques mois avant l'opération, est mort à deux mois et demi. Le deuxième, il y a 9 ans, est mort à neuf mois d'affection indéterminée mais à laquelle la syphilis paternelle ne fut peut-être pas étrangère. La troisième agée de 6 ans est bien portante. Une inoculation récente de l'urine faite 14 ans après l'opération atteste la persistance de la guérison.

Observation XXXVIII

Clinique Baudelocque (mars 1910) obs. 504.

Publiée in *thèse Bleyne*, Paris 1909-1910.

Mme X... 30 ans. Néphrectomisée pour bacilliose en novembre 1908. Grossesse, primipare, accouchement le 24 mars 1910.

L'accouchement, les suites de couches furent normales, l'enfant bien portant.

Observation XXXIX

(Communiquée par le Prof. Donnet de Limoges).

(Publiée in *thèse Bleyne* 1909-1910).

Femme de 29 ans, mariée à 20 ans. Quatre grossesses normales

s'étant terminées à terme par l'expulsion spontanée d'enfants actuellement vivants et bien portants.

Néphrectomie pour bacillose, rein gauche.

Cette femme devient enceinte de nouveau en 1908, sa grossesse évolua sans incidents et elle accoucha à terme d'un gros enfant très vigoureux mais qui n'a pas été pesé.

Observation XXXX

Monsieur le Professeur Pousson rapportait aux annales des maladies de la chirurgie urinaire en 1911 que M. Antoux a opéré une femme de néphro-tuberculose qui eut dans la suite quatre enfants vigoureux.

Observation XXXXI

(*In thèse Bæckel, Nancy, 1911-1912*).

Mme Marie B..., 27 ans, lingère. Tuberculose rénale caverneuse droite. Néphrectomie lombaire sous-capsulaire le 14 août 1909. Guérison.

Revue 1 an et demi après l'opération, enceinte de 8 mois. En dépit de sa grossesse, le nombre des mictions a notablement diminué. Excellent état général et local. Le rein restant fonctionne bien. Inoculation négative.

Accouchement normal et à terme un mois après le dernier examen. Pas trace d'albumine dans les urines.

Deux ans et demi après la néphrectomie excellent état général et local.

Mme B... accoucha le 18 avril 1911 d'un garçon pesant 3 kg. 230 grammes. L'accouchement s'est fort bien passé et a eu une durée normale. Au moment des grandes douleurs, l'opérée prétend avoir souffert surtout au niveau de son rein restant. La délivrance fut normale. Aucune complication dans la suite.

L'opérée est revue dans les premiers jours de mai à la consultation.

des voies urinaires. L'enfant va très bien, mais n'est pas allaité par sa mère. Quant à la mère très bon état général et local. Rein unique légèrement augmenté de volume, non douloureux.

Le 8 avril 1922, l'opérée est en bonne santé; son enfant va bien

Observation XXXXII

(In thèse Bæckel, Nancy, 1911-1912).

Mme Anna L... 29 ans, journalière. Réglée à 15 ans toujours régulièrement.

Néphrectomie transpéritonéale d'un rein ectopique atteint de tuberculose le 4 septembre 1906. Guérison.

Accouchement normal deux ans plus tard en 1908. (Maternité de Nancy) le 3 juin.

Revue cinq ans après, en bonne santé. Inoculation de l'urine négative.

Excellent état général et local 6 ans après la néphrectomie.

Deuxième grossesse. Dernières règles 8 septembre 1907. La grossesse évolue normalement. Délivrance naturelle 20 minutes après l'accouchement.

Pas d'albumine dans les urines. L'enfant est bien portant.

4 mai 1912, lettre de l'opérée qui est en bonne santé ainsi que son enfant,

Obervation XXXXIII

(In thèse Bæckel, Nancy, 1911-1912).

Mme C... 30 ans, sans profession, entre pension Bon-Secours le 23 mai 1909. Tuberculose rénale gauche à forme caverneuse.

Accouchement normal il y a un an.

Néphrectomie lombaire gauche le 4 juin 1909.

Nouvelles deux ans après : état général et local bon. Le rein unique fonctionne bien. Inoculation négative.

Trois ans après la néphrectomie, le docteur de l'opérée écrit à

M. Bœckel qu'elle se porte bien et qu'elle est enceinte de trois mois, avril 1912.

Observation XLIV

(Publiée in thèse Pagès, obs. VI).

(Due à l'obligeance de M. le Docteur Rafin).

Mme B... Néphrectomie le 27 juin 1903. A eu depuis 2 enfants dont un en 1919. Va bien actuellement d'après des nouvelles récentes. Inoculation en décembre 1907 négative, août 1909 négative, octobre 1909 négative, mars 1912 positive, juin 1912 négative.

Observation XLV

(Publiée in thèse Pagès, obs. XIII).

(Due à l'obligeance de M. le Docteur Rafin).

Mme R... Néphrectomie le 21 août 1904. Une fille née en 1906, une fille née en 1912, toutes les deux étaient vivantes en 1919. L'état de la mère le 13 février 1919 était passable avec urine limpide, albumine 0e eulot un ou deux globules de pus. 5 inoculations ont été faites depuis l'opération avec son urine (en 1906-7-9-11 et 12) toutes cinq négatives.

Observation XLVI

(Publiée in thèse Pagès, obs. LXXXIX).

(Due à l'obligeance de M. le Docteur Rafin).

Mme F... Néphrectomisée le 3 mars 1909. Un accouchement le 21 avril 1912. Son enfant était vivant en mai 1914. Une fausse couche de 3 mois en 1913. A toujours conservé de la cystite avec fausse incontinence due en partie à un rétrécissement de l'urètre. Inoculations : octobre 1909 négative, en juin 1910, négative, novembre 1911 positive, mai 1914 positive.

Un deuxième enfant le 22 mars 1915. Tous deux bien portants en

novembre 1922. La mère va bien quoique pas très forte. Poids 69 kilos; elle n'avait jamais tant pesé.

Une sonde de Nélaton N° 17 passe bien dans l'urètre. En 1914 elle ne vidait pas sa vessie et a gardé une sonde à demeure pendant un an. Capacité vésicale 75 cc. Urine très purulente, alcaline, mal odorante, parfois hématique. De 1914 jusqu'à il y a un an, elle avait des crises douloureuses dans le rein droit (rein restant) s'accompagnant de malaises, nausées; n'a plus de crises depuis un an, parfois un peu de douleurs. Rein droit non perçu, urètre gauche légèrement perçu, urètre droit un peu perçu.

On n'a pas su si les crises douloureuses étaient dues à de la tuberculose ou à de l'infection banale.

En somme, cas intéressant parce que malade très suspecte de tuberculose de l'autre rein et qui a pu donner malgré cela la vie à deux enfants sans que son état en ait été aggravé.

Observation XLVII

(Publiée in thèse Pagès, obs. LXXII).

Mme G... néphrectomisée le 15 mai 1908. Accouchement le 7 février 1912. Enfant vivant en juin 1912. Etat général excellent à ce moment, urine limpide, albumine, traces minimales, culot un globule de pus. Inoculations : le 29 mars 1909 négative, le 4 novembre 1911 positive, le 7 juin 1912, négative.

Observation XLVIII

C. P. Noble.— In (*American medicine Philadelphia*, mai 1906, p. 77).

Mme B... 34 ans, 7 fausses couches. Pas d'antécédents bacillaires. Elle est admise à l'hôpital de Kensington le 12 août 1895. On fait le diagnostic d'abcès tuberculeux du rein gauche. Le cathétérisme urétéral montre que le rein droit fonctionne seul. Néphrectomie transpéritonéale le 17 octobre 1895. Guérison.

En 1898 elle accoucha d'un enfant vivant, qui en 1905 était encore bien portant.

En 1900, expulsion d'un fœtus mort.

Observations XLIX à LI

Mathews de Brooklyn. *In the Journ. of the Am. Med. Assoc.*, 19 nov. 1921, p. 1634.

Premier cas. Femme âgée de 40 ans. Tuberculose rénale droite. Néphrectomie en juillet 1903.

Grossesse un an après en 1914 qui évolua normalement. L'accouchement se fit à terme en février 1915. Allaitement au sein. La mère et l'enfant étaient bien portants en 1921.

Deuxième cas. — Femme âgée de 32 ans. Tuberculose rénale droite. Néphrectomie en 1908.

Première grossesse huit ans après en 1916. L'accouchement se fit à terme sans incidents.

Deuxième grossesse en 1919. Accouchement à terme normal. Allaitement au sein.

La mère et les deux enfants se portaient bien en 1921.

Troisième cas. — Femme âgée de 31 ans. Tuberculose rénale gauche. Néphrectomie en 1912.

Grossesse 4 ans après en 1916. Accouchement à terme sans incidents. Allaitement au sein.

La mère et l'enfant étaient bien portants en 1921.

Observation LII

Batini. — *Sie due casi di gravi danza in donne nefrectomizzati.*
in (*Annale di obst.* Milano, 1905, ii, 34, 42).

Femme B..., 38 ans, opérée pour un rein mobile mais qui subit une néphrectomie parce qu'on s'aperçut que le rein était tuberculeux. Elle a eu quatre grossesses antérieures et c'est peu de temps après son quatrième accouchement qu'elle a été opérée.

Enceinte une cinquième fois, elle présente de l'albumine dans la seconde moitié de sa grossesse et malgré cela accouche dans de bonnes conditions et sans incidents. (A noter que la femme ne se soumet pas à la diététique prescrite à la clinique).

Observation LIII

(*Journ. of obstetrics and gynæcology of the British Empire*, 1907, vol 6).

Néphrectomie pour tuberculose rénale en 1900. Quatre ans plus tard la malade se marie et devient immédiatement enceinte. Au sixième mois de sa grossesse (mars 1905) elle est prise de 6 accès éclamptiques. Mort du fœtus. Etant données l'albuminurie grave et l'oligurie, on provoque le travail, suites de couches normales.

En août 1905, la malade est de nouveau enceinte de 3 mois. Les urines contiennent de l'albumine; l'excrétion de l'urée dans les 24 heures est réduite. Œdème des membres inférieurs. En décembre les urines précipitent par l'ébullition et sont particulièrement peu abondantes. On se décide à provoquer l'accouchement et l'on a ainsi un fœtus vivant de 8 mois. Après l'accouchement, accès éclamptique qui est calmé par la morphine.

En novembre 1906, cette femme est de nouveau enceinte de deux mois. Urines rares et albumineuses. Etat général précaire. En décembre, on provoque l'avortement sous chloroforme en une seule séance. On extrait un fœtus de trois mois. Guérison rapide.

Etant donné ces antécédents et comme la malade avait un enfant vivant, avec son consentement on pratique la stérilisation en janvier 1907 au moyen d'une résection d'une partie de la trompe.

Observation LIV

H. Karmann. — Sur un cas de grossesse après une néphrectomie pour tuberculose. (*In Sitzung d. gynæk in Breslau* von 20 mars 1906. *Centralblatt für gynæk.*, 1906, n° 45).

Observation LV LXII

Israel. — in *Centralblatt für Chirurgie* 1907, n° 15, pp. 430 et 438).

Israel publie une statistique de 97 néphrectomies pour tuberculose rénale et il ajoute que la grossesse évolue d'une façon normale chez ses opérées; en 1907 il avait après néphrectomies pour tuberculose rénale 8 grossesses avec 5 accouchements normaux et 3 avortements se produisirent sans aucun trouble du côté du rein.

En 1911 il avait noté chez 8 de ses néphrectomisées pour tuberculoses 15 grossesses sans avoir jamais vu d'influence défavorable de la néphrectomie ni sur la grossesse ni sur l'accouchement.

Observation LXIII

Steinheil (O. A.). (*Deutsche m^d. Wochenschr*, 1901, XXVII, p. 821).

Femme de 25 ans qui accouche à terme d'un enfant vivant, 7 ans après une néphrectomie gauche pour tuberculose rénale.

Pendant toute sa grossesse, elle a donné des inquiétudes à l'auteur qui lui propose même de la faire avorter.

Elle meurt le 2 novembre 1897, probablement des suites du processus tuberculeux dont elle était atteinte et cela un an et neuf mois après son accouchement.

L'enfant est bien portant.

Observation LXIV

E. Cova. (*Archivio italiano di ginecologia*, août 1909, p. 260).

La malade, âgée de 39 ans, se trouve au huitième mois de sa grossesse et souffre d'une néphrite. A été opérée il y a plusieurs années de néphrectomie pour tuberculose. Depuis cette époque a eu 12 grossesses, dont 5 interrompues par un avortement, 3 sont allées jusqu'à 7 mois et 4 à terme, avec des enfants vivants. Durant la grossesse

actuelle, la malade a eu une pleurésie et sa néphrite ancienne s'est réveillée.

Accouchement spontané d'un enfant mort avant terme. La quantité de liquide amniotique était notablement supérieure à la normale.

Pendant les suites de couches, l'état de la malade s'est aggravé; l'urine contenait 1 gr. 50 d'albumine. Elle a fini par succomber au bout de deux jours. On a trouvé dans le rein unique les lésions caractéristiques d'une néphrite chronique, nouvellement récidivée. Le cœur présentait une hypertrophie notable du ventricule gauche.

Néphrectomie au cours de la grossesse

Observation LXV (Inédite).

(Due à l'obligeance de M. le Docteur Oraison).

Mme T... 25 ans. Les accidents débutent en mai 1919 à la suite d'un avortement provoqué (coïncidence).

Vue le 20 février 1920. Tuberculose rénale gauche. Enceinte de un mois environ.

Néphrectomie lombaire le 15 avril 1920 au troisième mois de la grossesse, guérison per primam le 5 mai.

La grossesse continua d'évoluer sans incidents. Accouchement à terme d'un enfant très normal vivant actuellement. N'est pas nourri au sein maternel.

Entre néphrectomie et accouchement, troubles mentaux, amaurose font penser à tumeur cérébrale.

Observation LXVI (Inédite).

(Due à l'obligeance de M. le Docteur Oraison).

Mme P., 23 ans. Tuberculose rénale droite, début en 1916.

Vue au commencement d'octobre 1918. Etat général très déféctueux. Abscès multiples dans les muscles des jambes, des cuisses et des bras (abcès à streptocoques).

Grossesse de trois mois environ.

Néphrectomie en deux temps à cause du mauvais état général et du résultat douteux du cathétérisme urétéral en ce qui concerne l'état de l'autre rein. Deuxième temps en janvier 1919.

Revue en octobre 1920 : La grossesse a suivi son cours normal; l'accouchement a été des plus normaux à terme. La malade a nourri malgré les recommandations de M. le Docteur Oraison. Elle était en parfaite santé.

Monsieur le Dr Oraison nous déclarait : « Ma statistique comporte d'autres femmes ayant eu des enfants après leur néphrectomie pour tuberculose; mais je n'en fais pas état parce que je les ai perdues de vue depuis longtemps ».

Observation LXVII

(*In thèse Bæckel, Nancy, 1911-1912*).

Mme N..., 32 ans cultivatrice. Tuberculose rénale droite (caverne). Grossesse de 2 mois et demi environ. Néphrectomie lombaire droite le 19 juillet 1910, guérison.

Revue après 9 mois. Bon état général, et local. Régression des lésions (cystoscopie).

Accouchement facile d'un enfant mort-né à 7 mois. La délivrance fut normale. Le rein unique fonctionne bien. Inoculation négative

Deux ans après la néphrectomie, nouvelles de l'opérée, dont l'état de santé ne laisse rien à désirer.

Observation LXVIII

Dr Pillet (Rouen). (*Publiée in Association française d'urologie 1909*)

Mme X..., 23 ans. Mère morte de tuberculose pulmonaire.

A eu en 1907 une grossesse normale avec enfant vivant, encore bien portant.

En 1909 début d'une deuxième grossesse.

Néphro-urétérectomie (rein et uretère lombaire) vers début mars c'est-à-dire vers 5 mois 1/2 de la grossesse. Guérison. La grossesse évolua sans incidents.

Le 1^{er} septembre. Accouchement normal d'un enfant de 3 kgr 750.

Observation LXXIX

Prof. Hartmann. (*In annales des maladies Chirurgie urinaire*, j. 1911).

F... 34 ans. Néphrectomie pour tuberculose le 28 janvier 1894 au troisième mois d'une grossesse. Celle-ci continue et la malade accouche à terme sans incidents.

En 1896, nouvelle grossesse, nouvel accouchement à terme.

Observation LXX

(D^r Nicolich, Trieste).

(Publiée *In Association française d'urologie*, 1909, par le D^r Raffin).

Femme de 30 ans. Néphrectomie droite pour bacillose. Enceinte depuis trois mois.

La grossesse suivit son cours régulier, la femme quitte l'hôpital en bonnes conditions, un an après, elle devient folle et succomba dans un hôpital d'aliénés.

Observation LXXI

Israel. (*Arch. f. klin. chir.*, Berlin 1894, vol 47). in thèse Germain.

Femme âgée de 20 ans. Néphrectomie gauche le 8 juillet 1893. Enceinte de 4 mois 1/2. Le rein fut enlevé par morcellement contenant une quantité de pus fétide et crémeux. Guérison en trois mois et demi. Le malade quitte l'hôpital le 16 octobre 1893 en bonne santé, la fistule étant complètement cicatrisée.

Elle accouche normalement, à terme, le 27 novembre d'un enfant bien constitué et bien portant.

Observation LXXVI

Mirabeau (*In Archiv. für Gynæcol.*, 1907, XXXII, p. 484.

(Publiée in thèse Germain, 1908-1909).

Femme de 34 ans secundipare. Néphrectomie droite au cinquième mois de la grossesse. Rétablissement rapide.

Accouchement à terme. La malade est en bonne santé quatre ans plus tard.

Observation LXXIII

Pilz. (*In Centralblatt für Gynecologie*, 1905, p. 469-470. *Analyse dans l'obstétrique*, 1905, p. 528. Publiée in thèse Germain, 1908, 1909).

Femme de 27 ans. Néphrectomie droite. Grossesse de quatre mois au moment de l'opération évolua sans incidents. Accouchement à terme.

CONCLUSIONS

I. A la suite de la néphrectomie pour bacillose le rein restant est suffisant lorsqu'il est sain pour assurer la fonction qui lui est attribuée.

II. Le rein unique se comporte dans les cas d'intoxications et d'infections aussi bien que s'il s'agissait de deux organes.

III. La grossesse, le travail et les suites de couches ont une évolution normale.

IV. L'allaitement n'est pas contre-indiqué, à la rigueur, par prudence, on peut recourir à l'allaitement mixte.

V. Une tuberculose rénale unilatérale diagnostiquée pendant la grossesse doit être opérée immédiatement; le rein sain fonctionnant mieux quand il est seul.

VI. Le pronostic pour la mère et pour l'enfant est bon.

VII. Le mariage et la procréation ne seront autorisés que si le rein restant est sain, constatation qui sera faite par des analyses d'urines rigoureuses et répétées et des inoculations au cobaye.

VIII. L'interruption de la grossesse sera envisagée dans les cas de complications graves.

Vu :

Le Doyen,

D^r C. SIGALAS

Vu : bon à imprimer

Le Président,

D^r POUSSON.

Vu et permis d'imprimer

Bordeaux, le 22 Novembre 1922.

P. le Recteur de l'Académie,

Le Doyen délégué,

D^r C. SIGALAS,

BIBLIOGRAPHIE

- Andrews.** — *Journal of obstetric. and Gynæc. of the British Empire*
t. XVI, n° 4, octobre 1909, pp. 249-251.
- Bar, Brindeau, Chambrelent.** — *La Pratique de l'art des accouchements*
t. II, p. 106.
- Baldwin.** — *H. A. Ohio State M. J.*, nov. 15, 1912 n° 11.
- Batini.** — *Annale di Obst.* Milano, 1905, ii, 34, 42.
- Basso.** — La grossesse chez les femmes néphrectomisées, communication à la société toscane d'obstétrique et de gynécologie.
Séance du 27 nov. 1909. (*In La Gynécologie*, VII 1^{er} 15 janvier 1910, p. 17-23).
- Bleynie.** — L'avenir des néphrectomisées. (*Thèse de Paris*, 1909-1910).
- Boeckel (André).** — Valeur de la néphrectomie dans la tuberculose rénale. (*Thèse de Nancy*, 1911-1912).
- Broadheard (G. L.).** — *New-York M. J.* III : 974 (juin 5) 1920.
- Coen.** — Néphrectomie et grossesse. (*La Gynécologia*, t. VII, f. 1 15 janvier 1910, p. 17-32).
- Crabtrée (E. G.).** — *Surg. Gynécol. et Obst.*, 21 décembre 1915.
- Cova.** — *Archivio italiano di ginecologia*, août 1909, p. 260.
- Dalayrac (Mme).** — Quelques néphrectomies pour tuberculose rénale. (*Thèse de Paris*, 1909-1910).
- Dambrun.** — Tuberculose rénale, néphrectomie. Guérison. (*Toulouse Médical*, 1910, XII, p. 171-174).
- Favreau.** — *Bull. de la Soc. d'obst. et de Gyn. de Paris*, 10 juin 1922.
- Ferron.** — Du fonctionnement du rein restant après la néphrectomie
Etude expérimentale et clinique. (*Thèse de Bordeaux*, 1910-1911).
- Germain.** — Néphrectomie et grossesse. (*Thèse de Paris*, 1908-1909,

- Hartmann.** — Société d'obstétrique et de pédiatrie de Paris, 1909
in *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, 1909. Congrès National de Toulouse, septembre 1910. in *Annal des mal. des org. génito.-urin.*, Paris 1910.
- *Annales des mal. des organes génito-urin.*, janvier 1911, p. 97-102.
- *Revue pratique d'obstél. et de Pédiat.* 25 : 259-289.
- *Travaux de chirurgie anatomo-clinique*, 1913, p. 458, Pilz cité par Hartmann. Israël cité par Hartmann.
- *Travaux de chirurgie anatomo-clinique*, séries 4, 1919, p. 455.
- Hornstein.** — Grossesse et néphrectomie. Influence sur le rein restant. (*Zeitschrift f. Gynæc. urologie*, Band II, n° 4).
- Israël.** — *Arch. f. klin. chir.*, 47 : 392, 1894. in (*Chir. klin., der nierenkr.* Berlin, 1901, (*Folia urol.*, 1911, p. 529).
- Kummel.** — Berlin letter, J. A. M. A. 60 : 1474 (mai 10) 1913 (*thérap. d. gegenw.* 6 : 529 (déc.) 1913.
- Loumeau.** — Pyonéphrose tuberculeuse in *Sciences médicales de Bordeaux*, 15 mars 1907). Néphrectomie tuberculeuse et grossesse (*Sciences médicales de Bordeaux*, 3 mai 1918, p. 168).
- Mathews de Brooklyn.** — In the *Journal of the amér. Méd. assoc.*, 19 nov. 1921, p. 1634).
- Nicolich.** — XIII^e session de l'Assoc. française d'urologie. Paris, 1909.
- Noble (C. P.).** — *American medecine Philadelphia*, mai 1907 p. 77.
- Oraison.** — Tuberculose rénale. (*Sciences médicales de Bordeaux* XXIX, p. 248-250, 1908).
- Pillet de Rouen.** — XIII^e session de l'Asso. française d'urologie. Paris, octobre 1909.
- Pinard.** — Société d'obst. de Gyn. et de Péd. de Paris, 14 juin 1909 in *Annal. génito-urin.*, 1911, vol. I pp. 103-106.
- Pagès.** — De la néphrectomie dans la tuberculose rénale. (*Thèse de Lyon*, 1908-1909).
- Pousson.** — *Travaux clini. de chir. urin.*, 1903.
- Résultat immédiats et éloignés des interventions dans la tuberculose rénale. Congrès de Paris 1904, in *Asso. franç. d'urolog.*, 1904
- *Journal de médecine de Bordeaux*, 1907, p. 203. *Sciences médicales de Bordeaux*, 1907.

- Contribution à l'étude de la tuberculose rénale in *Annal. des mal. des org. génito-urin.*, 1909.
- *Congrès international de Budapest*, 1909, section XIV, pp. 97-117.
- Congrès national de Toulouse 1910 in *Annal. des mal. des org. génito-urin.*, Paris 1910, pp. 675-680.
- *La gynécologie*, sept. 1910, pp. 385-408.
- *Annales des mal. des org. génito-urin.*, Paris, 1911, pp. 97-102.
- *Annales des mal. des org. génito-urin.*, Paris 1913, p. 113.
- Rafin.** — L'avenir des néphrectomisées (*Asso. franç. d'urol.*, 1909, p. 528).
- Reynaud.** — Contribution à l'étude de la tuberculose rénale par la néphrectomie. (*Thèse de Lyon*, 1905-1906).
- Shæll Spencer.** — *Journal of obstetrics and gynæcology of the British Empire*, 1907, vol n° 6).
- Spire et Bœckel.** — in *Annales de Gynéc. et d'Obst.* 40 : 129-192 mars 1913.
- Stœkel.** — *Deutsch. ges. gynéco. Halle*, May 1913; *Surg., gynéco. obst.*, 17, 1913.
- Steinhel (A.).** — *Deutsche med. Wochenschr.*, 1901, XXVII, p. 821.
-

